

**Aanbeveling CM/Rec(2014)2 van het
Comité van Ministers aan de lidstaten
over de bevordering van de mensenrechten van ouderen**

*(Aangenomen door het Comité van Ministers op 19 februari 2014
op de 1192e bijeenkomst van de afgevaardigden van de ministers)*

Het Comité van Ministers, overeenkomstig artikel 15.b van het Statuut van de Raad van Europa,

Overwegend dat het doel van de Raad van Europa is het bereiken van een grotere eenheid tussen zijn lidstaten, *onder andere* door het bevorderen van gemeenschappelijke normen en het ontwikkelen van acties op het gebied van de mensenrechten;

Met name rekening houdend met het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (ETS nr. 5), in het licht van de relevante jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, het Europees Sociaal Handvest (ETS nr. 35), opgesteld voor ondertekening in 1961 en herzien in 1996 (ETS nr. 163), in het bijzonder artikel 23 (Het recht van ouderen op sociale bescherming), in het licht van de interpretatie ervan door het Europees Comité voor Sociale Rechten, evenals de relevante bepalingen van het Verdrag voor de bescherming van de rechten van de mens en de waardigheid van het menselijk wezen met betrekking tot de toepassing van biologie en geneeskunde: Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde (ETS nr. 164);

Rekening houdend met Aanbeveling CM/Rec(2011)5 van het Comité van Ministers over het verminderen van het risico op kwetsbaarheid van oudere migranten en het verbeteren van hun welzijn, Aanbeveling CM/Rec(2009)6 over ouder worden en handicaps in de 21e eeuw: duurzame kaders om een grotere levenskwaliteit in een inclusieve samenleving mogelijk maken, en Aanbeveling Rec(94)9 betreffende ouderen;

Gezien Resolutie 1793 (2011) van de Parlementaire Vergadering over "Bevordering van actief ouder worden – kapitaliseren op het arbeidspotentieel van ouderen", Aanbeveling 1796 (2007) over "De situatie van ouderen in Europa", Aanbeveling 1749 (2006) en Resolutie 1502 (2006) over "Demografische uitdagingen voor de sociale cohesie", Aanbeveling 1591 (2003) over "Uitdagingen van het sociaal beleid in de vergrijzende Europese samenlevingen", Aanbeveling 1619 (2003) over "De rechten van oudere migranten", en Aanbeveling 1418 (1999) over "De bescherming van de mensenrechten en de waardigheid van terminaal zieken en stervenden";

Herinnerend aan de bepalingen die relevant zijn voor ouderen in het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap en in het Actieplan van de Raad van Europa ter bevordering van de rechten en volledige participatie van mensen met een handicap in de samenleving: verbetering van de levenskwaliteit van mensen met een handicap in Europa (2006-2015);

Gezien de relevante internationale verdragen en instrumenten, alsmede de lopende werkzaamheden van de Verenigde Naties, met name de United Nations Principles for Older Persons (1991), de Madrid International Actieplan voor de vergrijzing (MIPAA) en de regionale implementatiestrategie voor Europa, het open einde Werkgroep Vergrijzing met als doel de bescherming van de mensenrechten van ouderen te versterken, en het besluit van de Mensenrechtenraad over de benoeming van een onafhankelijke deskundige op het gebied van het genot van alle mensenrechten door ouderen;

Zich bewust van de demografische veranderingen in Europa en het steeds toenemende aantal ouderen in onze samenlevingen;

Benadrukkend dat de grote stijging van de levensverwachting die de afgelopen eeuw heeft plaatsgevonden niet als een last voor de samenleving mag worden gezien, maar als een positieve trend;

Herinnerend aan de belangrijke menselijke, sociale en economische bijdrage die ouderen aan de samenleving leveren;

Opnieuw bevestigend dat alle mensenrechten en fundamentele vrijheden universeel, ondeelbaar, onderling afhankelijk en met elkaar verbonden zijn, en dat het volledige genot ervan, zonder enige discriminatie, door ouderen moet worden gegarandeerd;

Erkennende dat hoewel de bestaande internationale mensenrechtennormen van toepassing zijn op personen in alle levensfasen en een adequaat normatief raamwerk vormen voor de bescherming van de mensenrechten van ouderen, er aanvullende inspanningen moeten worden gedaan om de leemten in de bescherming te beoordelen die voortvloeien uit de onvoldoende implementatie van, informatie over en monitoring van bestaand recht met betrekking tot ouderen;

Erkennend dat ouderen als gevolg van deze lacunes in de uitvoering, onder meer op het gebied van informatie en toezicht, het slachtoffer kunnen worden van misbruik en verwaarlozing en dat hun mensenrechten genegeerd of ontkend kunnen worden, en daarom benadrukkend dat er effectieve maatregelen moeten worden genomen om het volledige genot van hun rechten te waarborgen, hun mensenrechten;

Erkennende dat solidariteit en respect tussen generaties van groot belang zijn en moeten worden aangemoedigd, zowel op gezins- als op individueel niveau, evenals op het particuliere en publieke institutionele niveau;

Benadrukkend dat ouderen volledig en effectief moeten kunnen participeren in en opgenomen moeten worden in de samenleving en dat alle ouderen hun leven in waardigheid en veiligheid moeten kunnen leiden, vrij van discriminatie, isolement, geweld, verwaarlozing en misbruik, en zo autonoom mogelijk;

Eraan herinnerend dat respect voor de waardigheid van ouderen onder alle omstandigheden moet worden gegarandeerd, met inbegrip van psychische stoornissen, handicaps, ziekten en situaties rond het levenseinde,

Beveelt de regeringen van de lidstaten aan:

1. ervoor zorgen dat de in de bijlage bij deze aanbeveling uiteengezette beginselen worden nageleefd in de nationale wetgeving en praktijk met betrekking tot ouderen, en de effectiviteit van de genomen maatregelen evalueren;
2. met passende middelen en maatregelen – met inbegrip van, waar passend, vertaling – zorgen voor een brede verspreiding van deze aanbeveling onder de bevoegde autoriteiten en belanghebbenden, met als doel het bewustzijn van de mensenrechten en fundamentele vrijheden van ouderen te vergroten;
3. overwegen voorbeelden te geven van goede praktijken met betrekking tot de uitvoering van deze aanbeveling, met het oog op de opname ervan in een gedeeld informatiesysteem dat toegankelijk is voor het publiek;
4. binnen het Comité van Ministers de uitvoering van deze aanbeveling vijf jaar na de aanneming ervan onderzoeken.

Bijlage bij aanbeveling CM/Rec(2014)2

I. Toepassingsgebied en algemene beginselen

1. Het doel van de onderhavige aanbeveling is het bevorderen, beschermen en verzekeren van het volledige en gelijke genot van alle mensenrechten en fundamentele vrijheden door alle ouderen, en het bevorderen van respect voor hun inherente waardigheid.
2. De huidige aanbeveling is van toepassing op personen van wie de oudere leeftijd alleen of in interactie bestaat samen met andere factoren, waaronder percepties en attitudes, een belemmering vormen voor het volledige genot van hun mensenrechten en fundamentele vrijheden en hun volledige en effectieve deelname aan de samenleving op gelijke basis. Er wordt nota genomen van het feit dat de lidstaten van de Raad van Europa op nationaal niveau chronologische leeftijden hebben vastgesteld, waarbij personen op grond van hun hogere leeftijd specifieke rechten en voordelen genieten.
3. Ouderen zullen ten volle genieten van de rechten die worden gegarandeerd in het Verdrag tot bescherming van de mens Rechten en Fundamentele Vrijheden (hierna: "Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens") en de protocollen daarbij, het Europees Sociaal Handvest, opgesteld voor ondertekening in 1961 en herzien in 1996, en andere relevante internationale mensenrechteninstrumenten, voor zover de lidstaten door hen gebonden.
4. Ouderen moeten toegang hebben tot voldoende informatie over hun rechten.
5. Ouderen moeten op passende wijze worden geraadpleegd, via representatieve organisaties, voordat er maatregelen worden genomen die gevolgen hebben voor het genot van hun mensenrechten.

II. Non-discriminatie

6. Ouderen moeten hun rechten en vrijheden genieten zonder discriminatie op welke grond dan ook, inclusief leeftijd.
7. De lidstaten zouden moeten overwegen om expliciet te verwijzen naar "leeftijd" in hun nationale antidiscriminatiewetgeving.
8. De lidstaten moeten effectieve maatregelen nemen om meervoudige discriminatie van ouderen te voorkomen.

Goede oefeningen

Oostenrijk heeft in 2012 een Federaal Plan voor Ouderen aangenomen, uitgewerkt met deelname van vertegenwoordigers van ouderen, dat de hoeksteen vormt van het beleid van dat land ten aanzien van ouderen. Het plan omvat *onder meer* bewustmakings- en andere maatregelen tegen leeftijdsdiscriminatie, waaronder meervoudige discriminatie van vrouwen.

In *België* organiseert een lokaal openbaar sociaal actiecentrum trainingen over "interculturele communicatie" voor diensten die met oudere migranten werken. Het centrum heeft een gids met goede praktijken opgesteld voor professionals die met deze personen werken over de specifieke kenmerken van verschillende culturen, bijvoorbeeld met betrekking tot voeding, hygiëne, taal, begravenissen, enz.

Tsjechië heeft een nieuw Nationaal Actieplan aangenomen ter bevordering van positief ouder worden (2013-2017), waarin expliciet de bescherming van de mensenrechten van ouderen als sleutelprincipe wordt onderstreept. De Raad voor Ouderen en Vergrijzing werd in 2006 opgericht als een permanent adviesorgaan ter bevordering van gezond en actief ouder worden en gelijke rechten voor ouderen op alle terreinen van het leven. Jaarlijks wordt een speciale prijs uitgereikt aan personen of organisaties die actief zijn op dit gebied.

Finland heeft in 2012 een Diversiteitshandvest gepubliceerd en een Diversiteitsnetwerk onder werkgevers opgericht met als doel instrumenten te ontwikkelen voor het beheren van diversiteit en het uitwisselen van goede praktijken op het werk. De beweging 'Bezet je eigen leeftijd' is een netwerk voor goed ouder worden, opgericht tussen zeven Finse organisaties voor maatschappelijk werk voor ouderen.

Duitsland heeft in 2006 het onafhankelijke federale antidiscriminatiebureau opgericht, dat verschillende projecten uitvoert en bewustmakingsevenementen organiseert, zoals het thematische jaar 2012 over leeftijdsdiscriminatie, waarin het een prijs uitreikte aan kleine en middelgrote bedrijven voor het toepassen van innovatieve strategieën voor de promotie van teams van werknemers van alle leeftijden. Sommige verpleeghuizen en specifieke instellingen in het land hebben speciale eenheden ontwikkeld om oudere migranten in staat te stellen zorg te ontvangen in een omgeving die hun culturele en sociale manier van leven respecteert.

Zweden heeft in januari 2013 de bescherming tegen leeftijdsdiscriminatie versterkt door in de Zweedse Discriminatiewet de gebieden sociale bescherming, gezondheidszorg en toegang tot goederen en diensten, tot de arbeidsmarkt en tot kwalificatie- en ontwikkelingsmiddelen voor ouderen op te nemen.

De "*Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië*" heeft in 2010 de Nationale Strategie voor Senioren (2010-2020) aangenomen, bedoeld om een gecoördineerd beleid te creëren om ouderen te beschermen, de kwaliteit van hun leven en hun sociale en economische status te verbeteren, hun onafhankelijkheid bevorderen, marginalisering voorkomen en het systeem van sociale bescherming en gezondheidszorg versterken. In 2012 heeft het land de Nationale Strategie voor Gelijkheid en Non-discriminatie aangenomen, bedoeld om gelijkheid en gelijke kansen voor iedereen te garanderen.

Het *Verenigd Koninkrijk* heeft in oktober 2012 relevante bepalingen in zijn Equality Act 2010 in werking gesteld, die leeftijdsdiscriminatie verbieden bij het aanbieden van goederen, faciliteiten en diensten, de uitoefening van publieke functies en het runnen van openbare clubs en verenigingen. Ook heeft de overheid met een aantal verzekeraars afspraken gemaakt over oudere klanten op het gebied van bijvoorbeeld auto- en reisverzekeringen.

III. Autonomie en participatie

9. Ouderen hebben recht op respect voor hun inherente waardigheid. Zij hebben het recht hun leven te leiden zelfstandig, op een zelfbepaalde en autonome manier. Dit omvat *onder meer* het nemen van onafhankelijke beslissingen over alle kwesties die hen aangaan, inclusief die met betrekking tot hun eigendom, inkomen, financiën, woonplaats, gezondheid, medische behandeling of verzorging, evenals begrafenisregelingen. Eventuele beperkingen moeten in verhouding staan tot de specifieke situatie en voorzien zijn van passende en effectieve waarborgen om misbruik en discriminatie te voorkomen.
10. Ouderen moeten de mogelijkheid hebben om met anderen te communiceren en volledig deel te nemen aan sociale, culturele en onderwijs- en opleidingsactiviteiten, evenals in het openbare leven.
11. Ouderen hebben recht op waardigheid en respect voor hun privé- en gezinsleven, inclusief respect voor hun seksuele intimiteit, in de ruimste zin van het woord.
12. Ouderen genieten van handelingsbekwaamheid op voet van gelijkheid met anderen.
13. Ouderen hebben recht op passende ondersteuning bij het nemen van beslissingen en bij het sporten hun handelingsbekwaamheid wanneer zij daar behoefte aan voelen, onder meer door een vertrouwde derde partij van hun eigen keuze aan te wijzen om te helpen bij hun beslissingen. Deze aangewezen partij dient de oudere op diens verzoek en conform zijn wil en voorkeuren te ondersteunen.
14. De lidstaten moeten voorzien in wetgeving die ouderen de mogelijkheid biedt hun zaken te regelen voor het geval zij in een later stadium niet in staat zijn hun instructies kenbaar te maken.
15. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat alle maatregelen die betrekking hebben op de besluitvorming en de uitoefening van de rechtsbevoegdheid van ouderen, met inbegrip van mogelijke beperkingen die nodig kunnen zijn voor beschermingsdoeleinden, voorzien in passende en effectieve waarborgen om misbruik te voorkomen. De waarborgen moeten evenredig zijn aan de mate waarin dergelijke maatregelen de rechten en belangen van de oudere aantasten.

Goede oefeningen

België heeft nieuwe wetgeving aangenomen (van kracht vanaf 1 juni 2014) die de beperkingen op de handelingsbekwaamheid hervormt. De nieuwe wetgeving zal ouderen beschermen door hen in staat te stellen te profiteren van bijstand of vertegenwoordiging op basis van hun handelingsbekwaamheid.

In *Tsjechië* zal vanaf 1 januari 2014 de volledige ontneming van de handelingsbekwaamheid van wie dan ook niet meer mogelijk zijn. Elke persoon die beperkt is in zijn of haar handelingsbekwaamheid zal worden voorzien van een trustee die zijn of haar belangen beschermt, of van een juridisch adviseur. Het nieuwe Burgerlijk Wetboek introduceert ook enkele nieuwe vormen van ondersteunde besluitvorming.

Denemarken heeft in 2010 een nieuwe dementiestrategie aangenomen met specifieke aanbevelingen om de dienstverlening voor mensen die aan dementie lijden te versterken en te verbeteren. Het land wijst ook fondsen toe ter ondersteuning van activiteiten voor dergelijke personen en hun families.

In *Duitsland* hebben voogden een beperkt mandaat; ze worden benoemd op basis van de behoeften van ieder individu en voor de uitvoering van specifieke taken. Hun benoeming schort de juridische capaciteit van het individu om contracten te sluiten en zelfbeschikking niet op.

Griekenland heeft in 2012 een programma opgezet om de autonomie van ouderen in hun huizen te garanderen door de organisatie van sociale diensten, psychologische ondersteuning en huishoudelijke hulp. Het programma moedigt ook de deelname van ouderen aan culturele activiteiten aan en streeft ernaar ervoor te zorgen dat ouderen leven in omstandigheden die niet onverenigbaar zijn met hun waardigheid. Sinds 2009 hebben in het kader van het programma "Ouderscholen" van het Secretariaat-Generaal voor een leven lang leren ruim 5 000 stagiairs 295 lessen rond het thema ouderdom bijgewoond om zich vertrouwd te maken met de fysieke en psychologische problemen waarmee ouderen te maken kunnen krijgen en met de beschikbare middelen om deze te voorkomen of te verhelpen. De Centra voor Open Bescherming dragen bij aan de onafhankelijkheid van ouderen, aan de bewustmaking van het grote publiek en de belangrijkste actoren over hun behoeften, en aan de verbetering van hun levensomstandigheden.

Polen heeft "Gouden Eeuw Universiteiten" opgericht die educatieve evenementen voor ouderen organiseren in overeenstemming met de filosofie van levenslang leren. Het land heeft een nationaal programma voor de sociale activiteit van ouderen geïmplementeerd, dat zich richt op onderwijs en vrijwilligerswerk voor ouderen, hun integratie en participatie in de samenleving, en op sociale diensten voor ouderen.

In *Spanje* behandelt de Raad van Ouderen, bestaande uit vertegenwoordigers van alle bestuursniveaus en het maatschappelijk middenveld, kwesties betreffende de omstandigheden en de levenskwaliteit van ouderen en laat hen ook deelnemen aan het besluitvormingsproces over een breed scala van het overheidsbeleid ten aanzien van de oudere bevolking.

In *Zwitserland* heeft de federale overheid particuliere structuren die landelijk actief zijn, belast met het bijdragen aan de gezondheid van ouderen, het verzekeren van toegang tot informatie en advies en het bieden van directe hulp. In veel Zwitserse steden bestaat een traditie van solidaire buurten (*quartiers solidaires*), waarin middelen worden gebundeld en oplossingen voor de problemen van ouderen worden geboden door hen in contact te brengen met andere mensen en lokale actoren (gemeenten, sociale en medische structuren, verenigingen, enz.)

In *Turkije* worden ouderen thuis dagondersteuning/solidariteitsdiensten aangeboden om hen te helpen bij dagelijkse activiteiten (kleine reparaties, boodschappen doen, persoonlijke verzorging, koken, schoonmaken) en om hun sociale relaties te versterken (juridische en sociale zekerheidsadviesdiensten, sociale zekerheidsdiensten). en culturele activiteiten enz.). Het Ministerie van Familie- en Sociaal Beleid van Turkije heeft een brede, op de gemeenschap gebaseerde campagne geïnitieerd om de volledige toegang en het gebruik van alle openbare gebouwen en openbare wegen door ouderen te garanderen.

In *Groot-Brittannië* lanceerde een coalitie van organisaties en individuen die samenwerken via onderzoek, beleid en ondersteuning aan ouderen begin 2011 de campagne 'To End Loneliness', bedoeld om isolement op oudere leeftijd te bestrijden en ouderen te helpen persoonlijke levens te creëren en te behouden. verbindingen. Sinds 1988 is er in Groot-Brittannië een programma opgezet om mensen van 50 jaar of ouder aan te moedigen om als vrijwilliger betrokken te raken bij lokale problemen en om hun vaardigheden en ervaring aan de gemeenschap aan te bieden.

In 2007 publiceerde de *Wereldgezondheidsorganisatie* een gids om steden te helpen leeftijdsvriendelijker te worden. Gebaseerd op de principes van actief ouder worden, hanteert de gids een holistisch perspectief bij het presenteren van de fysieke en sociale ervaringen van ouderen bij de toegang tot het volledige scala aan plaatsen en diensten in steden en stedelijke gebieden.

IV. Bescherming tegen geweld en misbruik

16. De lidstaten moeten ouderen beschermen tegen geweld, misbruik en opzettelijke of onopzettelijke verwaarlozing. Deze bescherming moet worden verleend, ongeacht of dit thuis, binnen een instelling of elders gebeurt.

17. De lidstaten moeten voorzien in passende bewustmakings- en andere maatregelen om ouderen te beschermen tegen financieel misbruik, inclusief bedrog of fraude.

18. De lidstaten moeten voldoende maatregelen ten uitvoer leggen die gericht zijn op het vergroten van het bewustzijn onder medisch personeel, zorgverleners, informele zorgverleners en andere personen die diensten verlenen aan ouderen om geweld of misbruik in alle omstandigheden op te sporen, om hen te adviseren over de maatregelen die zij moeten nemen als zij vermoeden dat misbruik heeft plaatsgevonden en in het bijzonder om hen aan te moedigen misbruiken te melden aan de bevoegde autoriteiten. De lidstaten moeten maatregelen nemen om personen die misbruik melden te beschermen tegen elke vorm van vergelding.

19. De lidstaten voeren een effectief onderzoek uit naar geloofwaardige beweringen dat er geweld of misbruik tegen een oudere persoon heeft plaatsgevonden, of wanneer de autoriteiten redelijke gronden hebben om te vermoeden dat een dergelijke mishandeling heeft plaatsgevonden.

Ouderen die het slachtoffer zijn van misbruik moeten passende hulp en ondersteuning krijgen. Mochten de lidstaten hun positieve verplichting om hen te beschermen niet nakomen, dan hebben ouderen recht op een doeltreffende voorziening in rechte bij een nationale autoriteit en, waar passend, op adequate vergoeding van de geleden schade binnen een redelijke termijn.

Goede oefeningen

In *Oostenrijk* worden workshops georganiseerd om regionale expertise te creëren op het gebied van de begeleiding van ouderen in gevallen van geweld en regionale netwerken van adviserende contactpunten die bevoegde diensten, verzorgingshuizen en medisch personeel met elkaar verbinden om hulp aan slachtoffers te bieden.

België, *Tsjechië*, *Finland* en *Frankrijk* bieden hulplijnen om gevallen van misbruik te melden. Lokale ondersteuningsteams brengen huisbezoeken, stellen oplossingen voor om de situatie van ouderen te verbeteren en bieden gratis advies en training aan.

In *Tsjechië* voorziet het nieuwe Nationale Actieplan ter bevordering van positief ouder worden (2013-2017) in maatregelen om ouderen te ondersteunen in gevallen van misbruik of verwaarlozing door middel van psychologische, juridische en sociale hulp, educatief materiaal en training van professionals over hoe ze dit kunnen voorkomen en voorkomen. misbruik herkennen.

Finland heeft het actieplan ter terugdringing van geweld tegen vrouwen (2010-2015) aangenomen, dat ook maatregelen met betrekking tot ouderen omvat. Bovendien probeert de Finse vereniging van opvangcentra voor ouderen geweld tegen ouderen te voorkomen en het bewustzijn te vergroten, bijvoorbeeld door telefonische hulplijnen te exploiteren en andere vormen van ondersteuning te bieden.

Frankrijk heeft in januari 2013 het Nationaal Comité voor de goede behandeling en de rechten van ouderen en gehandicapten opgericht om slechte behandeling te bestrijden en hun fundamentele rechten te bevorderen.

Duitsland heeft het programma "Safeguarding the ouderen" opgezet, dat helpt de veiligheid van ouderen te optimaliseren en preventieve benaderingen te implementeren (zoals vrouwenopvangcentra en adviescentra voor oudere slachtoffers, en bewustmaking en opleiding van niet-residentieel zorgpersoneel om als voorbeeld te fungeren van preventie). Een interdisciplinaire groep deskundigen heeft een gids ontwikkeld voor medische professionals om moordzaken of onnatuurlijke doodsoorzaken bij ouderen beter op te sporen. De Duitse autoriteiten hebben een brochure opgesteld met uitgebreide informatie over fraude en bedrog gericht op ouderen. Bovendien zijn er trainingsprogramma's voor bankpersoneel over het herkennen van misleiding in kritieke financiële situaties voor ouderen.

In *Nederland* heeft de provincie Noord-Holland een protocol opgesteld dat gebruikt kan worden door externe mensen die in contact komen met ouderen in de residentiële zorg (bijvoorbeeld kappers) om binnen de grenzen van hun verantwoordelijkheden signalen van mishandeling te kunnen herkennen en actie ondernemen door contact op te nemen met specifieke ondersteuningsteams. De gemeente Rotterdam heeft een Gedragscode ontwikkeld voor het opsporen en melden van huiselijk geweld. Professionals in de ouderenzorg, ouderenzorg, politie en hulpdiensten zijn opgeleid om mishandeling te herkennen en te melden bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld.

Het Nationaal Actieplan voor de Vergrijzing in *Turkije* is bedoeld om te voorzien in een rapportagemechanisme en beroepsopleiding voor mensen die met ouderen werken, om misbruik en nalatigheid te helpen opsporen en in dit verband maatregelen te nemen.

Portugal heeft een programma opgezet voor een betere veiligheid van alleenstaande en geïsoleerde ouderen, dat door de politie wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld door directe telefoonlijnen tot stand te brengen met politiebureaus in de huizen van ouderen en door regelmatige bezoeken te organiseren.

In het *Verenigd Koninkrijk* hebben werkgevers en vrijwilligersorganisaties toegang tot informatie over het strafblad van een individu voordat zij personen inschakelen die persoonlijke zorg aan ouderen verlenen. Er bestaat ook een speciaal vervolgingsbeleid voor misdaden tegen ouderen om dergelijke misdaden beter te kunnen opsporen. Speciale belangenbehartigingsdiensten voor ouderen (zoals de organisatie 'Slachtofferhulp') bieden ondersteuning aan oudere slachtoffers.

Het Europese project 'Breaking the Taboo', medegefinancierd door de *Europese Commissie* en uitgevoerd door projectpartners uit *Oostenrijk*, *Finland*, *Italië*, *Polen* en *Duitsland* in samenwerking met partners uit *België*, *Frankrijk* en *Portugal*, heeft een brochure uitgegeven over 'Geweld tegen oudere vrouwen in gezinnen: herkennen en handelen', gericht op het vergroten van het bewustzijn onder en het geven van begeleiding aan medewerkers van verzorgingshuizen en gezondheids- en sociale dienstverleningsorganisaties.

V. Sociale bescherming en werkgelegenheid

21. Ouderen moeten passende middelen krijgen die hen in staat stellen een adequate levensstandaard te hebben en deel te nemen aan het openbare, economische, sociale en culturele leven.

22. De lidstaten moeten maatregelen nemen om de mobiliteit van ouderen en een goede toegang tot de infrastructuur voor hen te vergemakkelijken.

23. De lidstaten moeten passende steunmaatregelen bieden om ouderen in staat te stellen huisvesting te krijgen die is aangepast aan hun huidige en toekomstige behoeften.

24. De lidstaten moeten, hetzij door openbare instellingen, hetzij in samenwerking met niet-gouvernementele organisaties of met de particuliere sector, voldoende aanvullende diensten bevorderen, zoals dagopvang voor volwassenen, verpleegkundige zorg of het bereiden van maaltijden.

25. Lidstaten die het Europees Sociaal Handvest (herzien) en het Aanvullend Protocol bij het Europees Sociaal Handvest dat voorziet in een systeem van collectieve klachten (ETS nr. 158) nog niet hebben geratificeerd, worden verzocht dit te overwegen. Degenen die het herziene Handvest al hebben geratificeerd, maar nog niet gebonden zijn door artikel 23 (Het recht op sociale bescherming van ouderen), wordt verzocht te overwegen te verklaren dat zij zich door die bepaling gebonden achten.

26. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat ouderen niet te maken krijgen met discriminatie op de arbeidsmarkt, ook niet op grond van leeftijd, in zowel de publieke als de private sector. Dit zou aspecten moeten omvatten zoals de voorwaarden voor toegang tot werkgelegenheid (inclusief aanwervingsvoorwaarden), initiële en voortgezette beroepsopleiding, arbeidsvoorwaarden (inclusief ontslag en beloning), lidmaatschap van vakbonden of pensionering. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat elk verschil in behandeling gerechtvaardigd wordt door het bevorderen van een legitiem doel van het werkgelegenheidsbeleid en door evenredig te zijn om dat doel te bereiken.

27. De lidstaten moeten de bevordering van de participatie van ouderen op de arbeidsmarkt in hun werkgelegenheidsbeleid opnemen.

28. De lidstaten moeten in hun respectieve programma's, actieplannen en andere relevante beleidsmaatregelen specifieke aandacht besteden aan de veiligheids- en gezondheidsproblemen van oudere werknemers.

Goede oefeningen

Het *Oostenrijkse* federale plan voor ouderen omvat *onder meer* bewustmakingsmaatregelen met betrekking tot ouderen op de arbeidsmarkt en heeft als hoogste prioriteit de kwestie van hoogwaardige levensomstandigheden voor ouderen.

In *Kroatië* profiteren ouderen van financiële steun (onderhoudsuitkering, zorg- en bijstandsuitkering, uitkering voor persoonlijke invaliditeit) en sociale diensten (huisvesting in een instelling of in een pleeggezin, zorg- en bijstandsdiensten). Twee programma's, "Bijstand aan huis voor ouderen" en "Dagopvang en hulp aan huis", voorzien in voedsel, huishoudelijke hulp, basisgezondheidszorg, bemiddeling bij het uitoefenen van rechten en educatieve, sportieve, culturele en amusementsactiviteiten. Er wordt prioriteit gegeven aan alleenstaanden en mensen met een laag inkomen.

In *Denemarken* wordt op lokaal niveau een langlopende campagne over leeftijdsvriendelijke praktijken op de werkplek geïmplementeerd. Gemeenten helpen ouderen een doel en passie te vinden en moedigen hen aan langer te werken.

In *Finland* hebben werkgevers zich ingespannen om de arbeidsparticipatie van ouderen te vergroten en flexibele werktijden geregeld voor hun welzijn. De autoriteiten hebben een toolkit voor "leeftijdsmanagement" geïntroduceerd, inclusief een gids voor oudere werknemers en hun werkgevers. Er is een sollicitatiemodel getest dat de nadruk legt op de vaardigheden van de sollicitant en de impact van factoren zoals nationaliteit, leeftijd of geslacht verkleint. De Finse Parkinson Vereniging voert samen met een lokale vereniging een project uit over "Parkinson op het werk" om het welzijn en de arbeidscapaciteit van werknemers die aan deze ziekte lijden te verbeteren.

In *Frankrijk* biedt de wet tot vaststelling van het "generatiecontract" (*contrat de génération*), die in maart 2013 werd aangenomen, bedrijven met minder dan 300 werknemers de mogelijkheid om gedurende drie jaar financiële steun van de staat te krijgen als zij op basis van een contract van onbepaalde duur iemand in dienst nemen die jonger is dan 26 of ouder dan 57 jaar. Een handboek uit 2009 over "Goede praktijken van bedrijven om ouderen onder hun werknemers te houden of weer aan het werk te krijgen" biedt ondersteuning aan bedrijven bij deze kwesties.

Het *Duitse* federale antidiscriminatiebureau is een landelijk proefproject gestart voor de depersonalisatie van sollicitaties, vooral voor mensen met een migrantenachtergrond, oudere werkzoekenden en vrouwen met kinderen. Talrijke bedrijven, overheidsinstanties en lokale overheden voeren het project uit.

In *Griekenland* en *Spanje* profiteren ouderen van programma's voor sociaal toerisme die vakanties en/of hydrotherapieën aanbieden tegen betaalbare prijzen via staatssubsidies.

In *Ierland* worden ouderen ondersteund om zo lang mogelijk in hun eigen huis te kunnen blijven wonen. Lokale overheden helpen mensen met een laag inkomen die behoefte hebben aan huisvesting en verlenen ook steun voor de aanpassing van woningen. Vrijwillige huisvestingsorganisaties bieden ook accommodatie om aan de speciale behoeften van ouderen te voldoen.

In *Polen* kunnen ouderen in nood hulp krijgen bij dagelijkse persoonlijke, administratieve, medische en huishoudelijke activiteiten. De kosten van deze diensten worden gedeeltelijk vergoed. Als een oudere persoon langdurige zorg nodig heeft, heeft hij of zij recht op geldelijke uitkeringen en op de benodigde uitrusting, toegekend door de gemeenten.

Portugal heeft, in samenwerking met lokale gemeenschappen, het vrijwillige initiatief "Intergenerationeel Programma" opgezet om isolement van alleenwonende ouderen te voorkomen en een hulpplatform te creëren.

Servië heeft een commissaris voor de bescherming van gelijkheid benoemd, die verschillende aanbevelingen heeft gedaan over leeftijdsdiscriminatie, onder meer op het gebied van werkgelegenheid (het vermijden van verwijzingen naar leeftijd in aankondigingen van vacatures) en van bankdiensten (het elimineren van leeftijdsvoorwaarden bij de toegang tot financiële diensten).

In *Spanje* vormt de website "EnclaveRural" een platform voor het uitwisselen van goede praktijken met betrekking tot de verbetering van de levenskwaliteit van zowel ouderen als gehandicapten in landelijke omgevingen en voor het bevorderen van de creatie van hoogwaardige nabijheidsdiensten.

Zwitserland draagt maximaal twaalf maanden bij aan het salaris van een persoon ouder dan 50 jaar wiens aanwerving moeilijk was en die een diepgaande opleiding nodig heeft voor de nieuwe baan. Alle maatregelen die in de werkloosheidsverzekering zijn opgenomen, zoals opleidings- en werkgelegenheidsmaatregelen, zijn beschikbaar voor oudere werkzoekenden. Oudere werkzoekenden ontvangen een vergoeding voor een langere periode dan andere leeftijdsgroepen. Wanneer hun rechten verlopen, kunnen ze deelnemen aan nieuwe opleidings- en werkgelegenheidsmaatregelen.

Zweden heeft het project "Culturele activiteiten voor senioren – Cultuur en gezondheid" opgezet, gericht op het creëren van kansen en culturele activiteiten voor ouderen.

Eén van de doelstellingen van het Nationaal Actieplan voor de Vergrijzing in *Turkije* is het bieden van werkgelegenheid aan alle ouderen die willen werken. Dit omvat het ondersteunen van ouderen die in de landbouw werken door het aanleren van nieuwe technieken en technologieën en het vergemakkelijken van de toegang tot infrastructurele en financiële diensten.

Het *Verenigd Koninkrijk* kent middelen toe aan lokale overheden in Engeland en Wales om ouderen met een handicap in staat te stellen zo comfortabel en zelfstandig mogelijk thuis te wonen. Met andere fondsen worden lokale klusjesmannen ondersteund die hulp bieden bij kleine reparaties. De meeste ouderen ontvangen ook een jaarlijkse betaling om te helpen met de brandstofrekeningen. Daarnaast heeft *Groot-Brittannië* in 2011 de standaard pensioenleeftijd afgeschaft, zodat individuen niet langer gedwongen kunnen worden met pensioen te gaan omdat ze een bepaalde leeftijd hebben bereikt. Werkgevers kunnen nog steeds een vaste pensioenleeftijd vaststellen als dit om objectieve zakelijke redenen gerechtvaardigd kan zijn, maar dit kan voor een rechtbank worden aangevochten.

VI. Zorg

A. Algemene principes

29. De lidstaten moeten passende maatregelen nemen, waaronder preventieve maatregelen, om de gezondheid en het welzijn van ouderen te bevorderen, in stand te houden en te verbeteren. Ze moeten er ook voor zorgen dat passende gezondheidszorg en kwaliteitszorg op de lange termijn beschikbaar en toegankelijk zijn.

30. Binnen de gemeenschap moeten diensten beschikbaar zijn om ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk in hun eigen huis te blijven wonen.

31. Om de behoeften van ouderen beter te kunnen beoordelen en vervullen, moeten de lidstaten een multidimensionale benadering van de gezondheidszorg en de sociale zorg voor hen bevorderen en de samenwerking tussen de ouderen aanmoedigen. bevoegde diensten.

32. Zorgverleners moeten gevoelige persoonsgegevens van ouderen vertrouwelijk en zorgvuldig behandelen in overeenstemming met hun recht op privacy.

33. De zorg moet betaalbaar zijn voor ouderen en er moeten programma's zijn om ouderen te helpen personen die, indien nodig, de kosten dekken.

34. Zorgverleners moeten voldoende training en ondersteuning krijgen om de kwaliteit van de geleverde diensten adequaat te kunnen garanderen. Wanneer ouderen thuis worden verzorgd door informele zorgverleners, moeten laatstgenoemden eveneens voldoende opleiding en ondersteuning krijgen om ervoor te zorgen dat zij de benodigde zorg kunnen leveren.

35. De lidstaten moeten een systeem hanteren waarmee de zorgverlening wordt gereguleerd en beoordeeld.

Goede oefeningen

Oostenrijk kent op federaal niveau een toelage voor langdurige zorg toe die tot op zekere hoogte de noodzakelijke zorg voor de persoon dekt. In het recente verleden hebben ook provincies meegedaan aan de uitbetaling. *Oostenrijk* heeft een project opgezet voor zorginstellingen voor ouderen die aan dementie lijden, gericht op gezondheidswerkers en hun management. Het project heeft tot doel een groter bewustzijn te bereiken voor gendergelijkheid bij dementiepatiënten, rekening houdend met hun speciale genderafhankelijke behoeften en verschillende levensverhalen.

De *Belgische* Vlaamse Gemeenschap heeft het programma "Flanders' Care" opgericht, dat tot doel heeft het zorgaanbod voor ouderen te verbeteren door de ontwikkeling van innovatieve technologieën. Op het programma staan 'demonstratieprojecten' en 'een proefruimte voor innovatie in de zorg'. Daarnaast voorziet het Flanders' Care-programma in de oprichting van een Vlaams Expertisecentrum voor Assistieve Technologie.

Bosnië en Herzegovina en het VN-Bevolkingsfonds hebben het eerste volwaardige Landenprogramma Actieplan (2010-2014) ondertekend, waarvan een hoofdstuk geheel gewijd is aan ouderen en de creatie van een juridisch kader voor gezond ouder worden en ouderenzorg.

Het gemeentelijk district van Praag, in de *Tsjechische Republiek*, beheert een speciale meertalige website voor ouderen met nuttige informatie over hun dagelijks leven in het district (sociale en medische diensten, culturele evenementen, vrije tijd en vrijetijdsactiviteiten, enz.). Het district biedt ook een hulplijn en juridische adviesdienst voor ouderen.

In *Denemarken* worden preventieve en gezondheidsbevorderende inspanningen geleverd en worden er fondsen toegewezen om enerzijds de opleiding en anderzijds de rehabilitatiemethoden te verbeteren, zowel op nationaal als lokaal niveau. Het land maakt ook steeds meer gebruik van "welzijnstechnologie" voor de zorg voor ouderen wanneer dit de kwaliteit van de zorg verhoogt en de kosten verlaagt.

Estland heeft een nieuwe strategie voor actief ouder worden (2013-2020) aangenomen, waarin onderwerpen als sociale inclusie, participatie, levenslang leren, werkgelegenheid en sociale en medische dienstverlening aan de orde komen. Er wordt een nieuwe index voor actief ouder worden gebruikt om de effectiviteit van de strategie te meten. Het land heeft ook leidende principes ontwikkeld voor informele zorgverleners.

Finland heeft een project opgezet om ouderen die aan eenzaamheid lijden actief te betrekken, met name degenen die in ziekenhuizen, kinderdagverblijven of woonzorginstellingen verblijven. Bovendien heeft het land een wet inzake steun aan informele zorg aangenomen, die in 2006 van kracht werd. Steun voor informele zorg is een wettelijke sociale dienst die wordt verzekerd door de staat en de gemeenten.

Frankrijk heeft in 2003 een "Handvest van de rechten en vrijheden van afhankelijke personen in de zorg" aangenomen, waarin het recht op privacy wordt erkend, inclusief intimiteit, veiligheid en gegevensbescherming. Bovendien helpt de non-profitorganisatie "Vacances ouvertes" informele zorgverleners, zoals familieleden, om een pauze te nemen en op vakantie te gaan, terwijl professionele zorgverleners voor de afhankelijke persoon zorgen.

In *Duitsland* is een hele reeks ondersteunende diensten van de lokale overheid beschikbaar voor senioren. Er zijn ook uitkeringen in natura of geldelijke uitkeringen uit hoofde van de wettelijke verzekering voor langdurige zorg (SPV), een op zichzelf staande tak van de sociale zekerheid krachtens de Duitse Sociale Wet. Ouderen kunnen kiezen tussen zorgverlening thuis of in een instelling, en tussen vergunde voorzieningen of diensten van instanties. Sinds begin 2013 kunnen patiënten individuele zorgarrangementen maken uit een groot dienstenaanbod.

In *Ierland* is een thuiszorgpakketinitiatief gericht op ouderen die meer hulp nodig hebben om in de gemeenschap te kunnen blijven wonen. Het pakket omvat de diensten van verpleegkundigen en diverse therapeuten (waaronder fysiotherapeuten en ergotherapeuten), thuiszorgmedewerkers en thuishulpen.

In *Italië* wijst het Nationaal Fonds voor langdurige zorg voor mensen van 65 jaar of ouder aanzienlijke middelen toe aan regio's met als doel de gezondheids- en sociale zorgdiensten, ook thuis, voor ouderen te verbeteren en uit te breiden en de participatie van ouderen in de gezondheidszorg te versterken. Samenleving door solidariteit en communicatie. In de provincie Siena lanceerde de organisatie "Un Euro all'Ora" een programma om mantelzorgers te ondersteunen en burn-out te voorkomen. In de provincie Ragusa werken overheidsinstanties samen met organisaties die actief zijn op sociaal gebied op het gebied van de bescherming van familierelaties en het beheer van de verleende diensten. Intergenerationele gezinsbemiddeling stelt gezinnen in staat dergelijke diensten samen met de autoriteiten te organiseren.

In *Nederland* is in opdracht van de Nederlandse overheid het programma 'Nationale ouderenzorg' ontwikkeld, met als doel de zorg voor ouderen met complexe behoeften te verbeteren. Sinds de start van het programma in april 2008 hebben talloze organisaties regionaal en landelijk hun krachten gebundeld om een samenhangend aanbod van zorgmogelijkheden te creëren die beter zijn afgestemd op de individuele behoeften van ouderen. Voor de ouderen zelf leidt dit programma tot meer vrijheid en onafhankelijkheid.

In *Turkije* ontvangen familieleden die voor ouderen zorgen maandelijks financiële steun. Daarnaast worden er ondersteunende diensten aan huis aangeboden om ouderen te helpen bij dagelijkse activiteiten (kleine huishoudelijke reparaties, begeleiding bij het verstrekken van medische apparatuur, winkelen, persoonlijke verzorging, koken, schoonmaken, enz.). Er zijn rusthuizen, revalidatiehuizen en levenshuizen beschikbaar voor de opvang van zorgbehoevende ouderen.

"*De Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië*" steunt NGO's en gemeenten die niet-institutionele vormen van zorg voor en hulp aan ouderen ontwikkelen. Er zijn intensieve activiteiten ondernomen om ouderen in nood te voorzien van dagopvang voor volwassenen, huisvesting, thuisdiensten en financiële steun.

Binnen het *Verenigd Koninkrijk*, in Engeland, is de Care Quality Commission de onafhankelijke toezichthouder voor aanbieders van gezondheidszorg en sociale zorg voor volwassenen; zij neemt een sleutelverantwoordelijkheid op zich bij het waarborgen van de eerbiediging van essentiële niveaus van veiligheid en kwaliteit van de dienstverlening. Alle aanbieders van gereguleerde activiteiten moeten geregistreerd zijn en voldoen aan een set registratie-, veiligheids- en kwaliteitseisen.

B. Toestemming voor medische zorg

Ouderen mogen alleen medische zorg krijgen als zij hun vrije en geïnformeerde toestemming hebben gegeven, en mogen hun toestemming te allen tijde vrijelijk intrekken.

37. Indien een oudere persoon onder de gegeven omstandigheden niet in staat is toestemming te geven, moet er, in overeenstemming met het nationale recht, rekening worden gehouden met de door die persoon geuite wensen met betrekking tot een medische interventie, met inbegrip van levensverlengende maatregelen.

38. Wanneer een oudere persoon volgens het nationale recht niet in staat is om in te stemmen met een interventie, met name vanwege een mentale handicap of een ziekte, mag de interventie alleen worden uitgevoerd met toestemming van zijn of haar vertegenwoordiger, een autoriteit of een persoon of lichaam waarin de wet voorziet. De betrokken oudere dient, voor zover mogelijk, deel te nemen aan de vergunningsprocedure. Er moeten passende en effectieve waarborgen worden geboden om misbruik te voorkomen.

39. Wanneer vanwege een noodsituatie de passende toestemming niet kan worden verkregen, kan elke medisch noodzakelijke ingreep onmiddellijk worden uitgevoerd ten behoeve van de gezondheid van de betrokken oudere. Er moeten passende en effectieve waarborgen worden geboden om misbruik te voorkomen.

Goede oefeningen

In *Duitsland* kent de Derde Wet op de Hervorming van de Voogdij bij volwassenen (2009) bijzonder belang toe aan het uitvaardigen van medische richtlijnen op het gebied van medische interventies. De medische diensten van de ziekenfondsen onderzoeken ook of de vrijheidsbeperking gepaard gaat met de vereiste toestemming.

De *Tsjechische Republiek*, *Nederland*, *Zwitserland* en het *Verenigd Koninkrijk* voorzien in de mogelijkheid van een handeling waarbij een persoon regelingen kan treffen om een derde persoon te machtigen om namens hem of haar beslissingen te nemen, mocht de persoon onbekwaam worden. Daarnaast of als alternatief kan aan een vertrouwenspersoon een volmacht worden verleend om beslissingen te nemen over financiële zaken en medische behandelingen in overeenstemming met de in dat document neergelegde wensen.

C. Residentiële en institutionele zorg

40. De lidstaten moeten voorzien in voldoende en adequate woondiensten voor ouderen die niet langer in hun eigen huis kunnen of willen wonen.

41. Ouderen die in institutionele zorg zijn geplaatst, hebben recht op bewegingsvrijheid. Eventuele beperkingen moeten wettig, noodzakelijk en proportioneel zijn en in overeenstemming met het internationaal recht. Er moeten voldoende waarborgen zijn voor de herziening van dergelijke besluiten. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat eventuele individuele beperkingen voor een oudere persoon ten uitvoer worden gelegd met de vrije en geïnformeerde toestemming van die persoon, of als een evenredige reactie op een risico op schade.

42. De lidstaten moeten ervoor zorgen dat er een bevoegde en onafhankelijke autoriteit of instantie is die verantwoordelijk is voor de inspectie van zowel openbare als particuliere wooninstellingen. De lidstaten moeten voorzien in gemakkelijk toegankelijke en effectieve klachtenmechanismen en verhaalmogelijkheden voor eventuele tekortkomingen in de kwaliteit van de zorg.

43. Ouderen mogen in principe alleen in residentiële, institutionele of psychiatrische zorg worden geplaatst met hun vrije en geïnformeerde toestemming. Elke uitzondering op dit beginsel moet voldoen aan de vereisten van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, in het bijzonder het recht op vrijheid en veiligheid (artikel 5).

Goede oefeningen

Oostenrijk heeft een nationaal kwaliteitscertificaat voor verzorgingshuizen voor ouderen ingevoerd, gebaseerd op een uniform en objectief proces voor het beoordelen van de kwaliteit van de dienstverlening op basis van criteria zoals de mate van tevredenheid van de ouderen die in die huizen wonen en het personeel dat in die huizen werkt, evenals de organisatie van dagelijkse routines om tegemoet te komen aan de behoeften van ouderen.

In *België* is een kwaliteitshandvest opgesteld dat verschillende aspecten van het leven in een instelling bestrijkt.

De Ombudsman in *Tsjechië* brengt bezoeken aan medische en residentiële instellingen voor ouderen en brengt rapporten en aanbevelingen uit over de eerbiediging van de mensenrechten en de waardigheid in die instellingen.

In *Frankrijk* voorzien de opvangcentra voor ouderen hen bij aankomst van een handvest waarin zij worden geïnformeerd over hun rechten en vrijheden. Structuren hebben een "sociale levensraad" waaraan ook de personen die in de structuren wonen deelnemen.

In *Finland* bouwt een regionale vereniging een gemeenschapshuis met 35 appartementen voor ouderen die hun dagelijks leven zelf kunnen regelen, als alternatief voor wooninstellingen. Gemeenschappelijk
Er worden maaltijden en activiteiten georganiseerd.

Duitsland heeft een Handvest van rechten uitgevaardigd voor mensen die langdurige zorg en hulp nodig hebben om het aanbod van residentiële en thuiszorg te verbeteren. De kwaliteit van zowel residentiële als niet-residentiële zorg wordt regelmatig onder de loep genomen op basis van normen die op nationaal niveau zijn opgesteld. Het initiatief "Alliance for Dementia" werd opgezet om een actieplan uit te voeren voor verbeteringen in de zorg voor mensen die lijden aan dementie, en om hen te helpen thuis te blijven wonen.

In *Griekenland* zijn sociale adviseurs verantwoordelijk voor het controleren van instellingen, door bezoeken af te leggen om de goede werking, de kwaliteit van de zorg en het welzijn van ouderen te controleren.

Ierland heeft een steunregeling ingevoerd die bedoeld is om de financiële ontberingen weg te nemen van veel individuen en hun gezinnen, die anders huizen zouden moeten verkopen of een nieuwe hypotheek zouden moeten afsluiten om de kosten van de verpleeghuiszorg te kunnen betalen. Ondersteuning in het kader van deze regeling wordt verleend ongeacht of de persoon zich in een openbaar, particulier of vrijwillig verpleeghuis bevindt.

In *Turkije* is een Equality Charter opgesteld dat alle zorgmodellen omvat, inclusief thuiszorg, dagopvang, residentiële zorg, verpleeghuizen, palliatieve en institutionele zorg, gebaseerd op de zorgcriteria zoals uiteengezet in de WHO International Classification of Functioning, Disability en gezondheid (ICF).

D. Palliatieve zorg

44. De lidstaten moeten palliatieve zorg aanbieden aan ouderen die aan een levensbedreigende of levensbeperkende ziekte lijden, om hun welzijn te garanderen en hen in staat te stellen waardig te leven en te sterven.

45. Elke oudere persoon die palliatieve zorg nodig heeft, moet er zonder onnodig uitstel recht op hebben, in een omgeving die aansluit bij zijn of haar behoeften en voorkeuren, ook thuis en in instellingen voor langdurige zorg.

46. Familieleden en vrienden moeten worden aangemoedigd om oudere personen die terminaal zijn, te vergezellen ziek of stervend. Zij moeten professionele ondersteuning krijgen, bijvoorbeeld door ambulante palliatieve zorgdiensten.

47. Zorgverleners die betrokken zijn bij palliatieve zorg moeten de rechten van patiënten volledig respecteren en naleven professionele verplichtingen en normen.

48. Er moeten opgeleide specialisten op het gebied van palliatieve zorg beschikbaar zijn om leiding te geven aan onderwijs en onderzoek het veld. Programma's voor onderwijs op het gebied van de palliatieve zorg moeten worden opgenomen in de opleiding van alle betrokken werkers in de gezondheidszorg en de sociale zorg, en de samenwerking tussen professionals in de palliatieve zorg moet worden aangemoedigd.

49. De lidstaten moeten zorgen voor een adequate beschikbaarheid en toegankelijkheid van geneesmiddelen voor de palliatieve zorg.

50. Bij de organisatie van hun nationale systemen voor palliatieve zorg moeten de lidstaten hiermee rekening houden Aanbeveling Rec(2003)24 van het Comité van Ministers aan de lidstaten over de organisatie van palliatieve zorg.

Goede oefeningen

In *Oostenrijk* is het Hospiz Österreich een overkoepelende vereniging van organisaties en een krachtige promotor van de integratie van de principes van palliatieve zorg in de standaard langdurige zorgdiensten. De provincie Stiermarken beschikt over een netwerk van mobiele teams voor palliatieve zorg, bestaande uit artsen, zorgpersoneel en maatschappelijk werkers, die gratis samenwerken met huisartsen en verzorgers ten behoeve van ouderen. Palliatieve zorgteams krijgen voorafgaand aan en tijdens hun dienst training en supervisie.

In *België* moet er in alle woningen en zorgstructuren voor ouderen een zorgverlener aanwezig zijn die opgeleid is op het gebied van palliatieve zorg.

Duitsland heeft in 2008 een Handvest voor de zorg voor ernstig zieke en stervende mensen opgesteld, dat leidende beginselen bevat op het gebied van uitdagingen op het gebied van sociaal beleid, de behoeften van het individu en vereisten voor opleiding, onderzoek en leren. De Robert Bosch Stichting geeft geriatrisch verpleegkundigen en zorgassistenten de kans om basisvaardigheden in de palliatieve zorg te leren. Een coördinatiebureau houdt toezicht op de palliatieve praktijk en fungeert als informatiebron voor trainingen. Bovendien ondersteunen niet-residentiële hospicediensten, gesubsidieerd door ziekteverzekeringsfondsen, terminaal zieke mensen en hun families in hun eigen huis door middel van speciaal opgeleide vrijwilligers.

Het *Verenigd Koninkrijk* heeft in 2008 de 'End of life care strategy' opgesteld, die tot doel heeft de zorg voor mensen die het levenseinde naderen te verbeteren, en er onder meer voor te zorgen dat meer mensen die dat wensen verzorgd kunnen worden en thuis kunnen sterven. De strategie is er ook op gericht om de houding van mensen ten opzichte van de dood te veranderen, zodat zij zich op hun gemak voelen bij het uiten van hun wensen en voorkeuren voor zorg aan het levenseinde, en om de respectieve gemeenschapsdiensten te ontwikkelen.

De *Wereldgezondheidsorganisatie* heeft in 2011 richtlijnen uitgebracht over *palliatieve zorg voor ouderen: betere praktijken* met talrijke voorbeelden van goede praktijken op dit gebied.

De *Palliative Care Outcome Scale* is een gratis hulpmiddel dat beschikbaar is in 11 talen voor de praktijk, het onderwijs en het onderzoek in de palliatieve zorg om de meting in de palliatieve zorg te helpen bevorderen; het omvat gratis hulpmiddelen en training.

VII. Rechtspleging

51. Bij het vaststellen van hun burgerrechten en plichten of van enige strafrechtelijke aanklacht tegen hen, ouder personen hebben recht op een eerlijk proces binnen een redelijke termijn in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. De lidstaten moeten passende maatregelen nemen om het verloop van de gerechtelijke procedures af te stemmen op de behoeften van ouderen, bijvoorbeeld door, waar nodig, gratis rechtsbijstand en rechtsbijstand te bieden.

52. De bevoegde gerechtelijke autoriteiten moeten bijzondere zorgvuldigheid aan de dag leggen bij de behandeling van zaken waarin oudere gevallen voorkomen. Er zijn personen bij betrokken. In het bijzonder moeten zij terdege rekening houden met hun leeftijd en gezondheid.

53. De lidstaten zorgen ervoor dat de detentie van ouderen niet neerkomt op onmenselijke of vernederende behandeling. De beoordeling van de minimale ernst van een behandeling die als onmenselijk of vernederend kan worden beschouwd, hangt af van verschillende factoren, waaronder de leeftijd en de gezondheid van de persoon. Er moet worden nagedacht over alternatieven voor de detentie van ouderen.

54. De lidstaten waarborgen het welzijn en de waardigheid van ouderen in detentie. Zij moeten er met name voor zorgen dat de gezondheid van ouderen regelmatig wordt gecontroleerd en dat zij passende medische en geestelijke gezondheidszorg krijgen. Bovendien moeten de lidstaten ouderen in detentie voorzien van omstandigheden die passen bij hun leeftijd, inclusief passende toegang tot sanitaire voorzieningen, sport, onderwijs, opleiding en vrijetijdsvoorzieningen. De lidstaten moeten zorgen voor de sociale re-integratie van ouderen na hun vrijlating.

Goede oefeningen

In *Griekenland* biedt het sanctiesysteem ouderen verschillende voordelen wat betreft alternatieven voor gevangenisstraf en de berekening van de duur van de detentie. Voor een 70-jarige persoon die tot levenslange gevangenisstraf is veroordeeld, is het bijvoorbeeld voldoende om zestien jaar uit te zitten in plaats van twintig jaar om vervroegde vrijlating te verkrijgen. Bovendien wordt na de leeftijd van 65 jaar de eventuele uitstaande gevangenisstraf met de helft verminderd.

Servië heeft speciale regels aangenomen met betrekking tot de detentie van ouderen, met betrekking tot bijvoorbeeld gezondheidszorg, huisvesting (bij personen van dezelfde leeftijd, in gebieden die gemakkelijke toegang bieden tot andere faciliteiten van de detentiecentra, enz.), geplande activiteiten, voeding en sociale zorg vooral met het oog op hun vrijlating. Een gespecialiseerd detentiecentrum zorgt voor een specifieke geriatrische behandeling, vergemakkelijkt de contacten en bezoeken met de families en ondersteunt deze laatste, vooral als andere familieleden ouder of gehandicapt zijn.

Het *Verenigd Koninkrijk* heeft een 'zorgtraject voor oudere gevangenen' ontwikkeld om de levering van individueel geplande zorg voor oudere gevangenen te ondersteunen, gevolgd door een succesvolle hervestiging in de gemeenschap. Een vrijwilligersorganisatie (RECOOP) biedt zorg en ondersteuning aan daders van 50 jaar en ouder. Een aantal gevangenissen in het land hebben een speciale afdeling voor gevangenen die palliatieve zorg nodig hebben. De organisatie AGE UK heeft verschillende lokale projecten opgezet om sessies voor sociale betrokkenheid te organiseren en training te geven aan personeel en oudere gevangenen.

**Recommendation CM/Rec(2014)2
of the Committee of Ministers to member States
on the promotion of human rights of older persons**

*(Adopted by the Committee of Ministers on 19 February 2014
at the 1192nd meeting of the Ministers' Deputies)*

The Committee of Ministers, under the terms of Article 15.b of the Statute of the Council of Europe,

Considering that the aim of the Council of Europe is to achieve a greater unity between its member States, *inter alia*, by promoting common standards and developing actions in the field of human rights;

Bearing in mind notably the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (ETS No. 5) in the light of the relevant case law of the European Court of Human Rights, the European Social Charter (ETS No. 35), opened for signature in 1961 and revised in 1996 (ETS No. 163), in particular its Article 23 (The right of elderly persons to social protection), in the light of its interpretation by the European Committee of Social Rights, as well as the relevant provisions of the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine (ETS No. 164);

Taking into account Recommendation CM/Rec(2011)5 of the Committee of Ministers on reducing the risk of vulnerability of elderly migrants and improving their welfare, Recommendation CM/Rec(2009)6 on ageing and disability in the 21st century: sustainable frameworks to enable greater quality of life in an inclusive society, and Recommendation Rec(94)9 concerning elderly people;

Having regard to Parliamentary Assembly Resolution 1793 (2011) on "Promoting active ageing – capitalising on older people's working potential", Recommendation 1796 (2007) on "The situation of elderly persons in Europe", Recommendation 1749 (2006) and Resolution 1502 (2006) on "Demographic challenges for social cohesion", Recommendation 1591 (2003) on "Challenges of social policy in Europe's ageing societies", Recommendation 1619 (2003) on "The rights of elderly migrants", and Recommendation 1418 (1999) on "The protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying";

Recalling the provisions relevant to older persons in the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and in the Council of Europe Action Plan to promote the rights and full participation of people with disabilities in society: improving the quality of life of people with disabilities in Europe (2006-2015);

Having regard to the relevant international conventions and instruments, as well as to the ongoing work of the United Nations, notably the United Nations Principles for Older Persons (1991), the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPAA) and the Regional Implementation Strategy for Europe, the Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of human rights of older persons, and the decision by the Human Rights Council on the appointment of an independent expert on the enjoyment of all human rights by older persons;

Conscious of the demographic changes in Europe and the ever-increasing number of older persons in our societies;

Stressing that the great increase in life expectancy which has taken place in the past century should not be perceived as a burden for society but as a positive trend;

Recalling the important human, social and economic contribution which older persons bring to society;

Reaffirming that all human rights and fundamental freedoms are universal, indivisible, interdependent and interrelated, and their full enjoyment, without any discrimination, by older persons needs to be guaranteed;

Recognising that while existing international human rights standards apply to persons at all stages of life and form an adequate normative framework for the protection of the human rights of older persons, additional efforts should be made to assess the protection gaps that arise from insufficient implementation of, information about and monitoring of existing law as regards older persons;

Recognising that, as a result of these implementation gaps, including in information and monitoring, older persons may be victims of abuse and neglect and have their human rights ignored or denied, and stressing therefore that effective measures should be taken to ensure the full enjoyment of their human rights;

Recognising that solidarity and respect between generations are of great importance and should be encouraged, both in the family and on the individual level, as well as on the private and public institutional level;

Stressing that older persons should be able to fully and effectively participate and be included in society and that all older persons should be able to live their lives in dignity and security, free from discrimination, isolation, violence, neglect and abuse, and as autonomously as possible;

Recalling that respect for the dignity of older persons should be guaranteed in all circumstances, including mental disorder, disability, disease and end-of-life situations,

Recommends that the governments of the member States:

1. ensure that the principles set out in the appendix to this recommendation are complied with in national legislation and practice relating to older persons, and evaluate the effectiveness of the measures taken;
2. ensure, by appropriate means and action – including, where appropriate, translation – a wide dissemination of this recommendation among competent authorities and stakeholders, with a view to raising awareness of the human rights and fundamental freedoms of older persons;
3. consider providing examples of good practices related to the implementation of this recommendation with a view to their inclusion in a shared information system accessible to the public;
4. examine, within the Committee of Ministers, the implementation of this recommendation five years after its adoption.

Appendix to Recommendation CM/Rec(2014)2

I. Scope and general principles

1. The purpose of the present recommendation is to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by all older persons, and to promote respect for their inherent dignity.
2. The present recommendation applies to persons whose older age constitutes, alone or in interaction with other factors, including perceptions and attitudes, a barrier to the full enjoyment of their human rights and fundamental freedoms and their full and effective participation in society on an equal basis. It takes note that Council of Europe member States have identified chronological ages at national level whereby persons enjoy specific rights and advantages by reason of their older age.
3. Older persons shall fully enjoy the rights guaranteed in the Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms (hereinafter: “European Convention on Human Rights”) and the protocols thereto, the European Social Charter, opened for signature in 1961 and revised in 1996, and other relevant international human rights instruments, to the extent that member States are bound by them.
4. Older persons should have access to sufficient information about their rights.
5. Older persons should be appropriately consulted, through representative organisations, prior to the adoption of measures that have an impact on the enjoyment of their human rights.

II. Non-discrimination

6. Older persons shall enjoy their rights and freedoms without discrimination on any grounds, including age.
7. Member States should consider making explicit reference to “age” in their national anti-discrimination legislation.
8. Member States should take effective measures to prevent multiple discrimination of older persons.

Good practices

Austria adopted, in 2012, a Federal Plan for Older Persons, elaborated with the participation of representatives of older persons, which forms the cornerstone of that country's policy regarding older persons. The plan contains, *inter alia*, awareness-raising and other measures against age discrimination, including multiple discrimination against women.

In *Belgium*, a local public social action centre organises training courses on « intercultural communication » for services working with older migrants. The centre elaborated a guide of good practices for professionals working with these persons about the specificities of different cultures, for instance regarding nutrition, hygiene, language, funerals, etc.

The *Czech Republic* adopted a new National Action Plan promoting positive ageing (2013-2017), which explicitly underlines the protection of the human rights of older persons as a key principle. The Council for Elderly Persons and Population Ageing was established in 2006 as a permanent advisory body promoting healthy and active ageing and equal rights for older persons in all areas of life. A special prize is awarded annually to individuals or organisations active in the field.

Finland published, in 2012, a Diversity Charter and established a Diversity Network among employers established aiming at developing tools for managing diversity and exchanging good practices in working life. The “Occupy your own age” movement is a network for good ageing established between seven Finnish organisations for social work for the elderly.

Germany established, in 2006, the independent Federal Anti-Discrimination Agency which carries out various projects and organises awareness-raising events such as the 2012 thematic year on age discrimination, during which it awarded a prize to small and medium-sized companies for applying innovative strategies for the promotion of teams of workers of all ages. Some nursing homes and specific institutions in the country have developed special units to enable older migrants to receive care in an environment that respects their cultural and social way of life.

Sweden, in January 2013, strengthened protection against age discrimination by including in the Swedish Discrimination Act the areas of social protection, health care and access to goods and services, to the labour market and to qualification and development resources for older persons.

“*The former Yugoslav Republic of Macedonia*” adopted, in 2010, the National Strategy for Senior Citizens (2010-2020), designed to create a co-ordinated policy to protect older persons, improve the quality of their lives and their social and economic status, promote their independence, prevent marginalisation and strengthen the system of social and health protection. In 2012, the country adopted the National Strategy for Equality and Non-discrimination, designed to ensure equality and equal opportunities for all.

The *United Kingdom* brought into force in October 2012 relevant provisions in its Equality Act 2010, banning age discrimination in the provision of goods, facilities and services, the exercise of public functions and the running of public clubs and associations. The government also negotiated agreements with several insurance companies with regard to older customers in areas such as motor and travel insurance.

III. Autonomy and participation

9. Older persons have the right to respect for their inherent dignity. They are entitled to lead their lives independently, in a self-determined and autonomous manner. This encompasses, *inter alia*, the taking of independent decisions with regard to all issues which concern them, including those regarding their property, income, finances, place of residence, health, medical treatment or care, as well as funeral arrangements. Any limitations should be proportionate to the specific situation, and provided with appropriate and effective safeguards to prevent abuse and discrimination.

10. Older persons should have the possibility to interact with others and to fully participate in social, cultural and education and training activities, as well as in public life.

11. Older persons have the right to dignity and respect for their private and family life, including respect for their sexual intimacy, to the fullest extent.

12. Older persons enjoy legal capacity on an equal basis with others.

13. Older persons have the right to receive appropriate support in taking their decisions and exercising their legal capacity when they feel the need for it, including by appointing a trusted third party of their own choice to help with their decisions. This appointed party should support the older person on his or her request and in conformity with his or her will and preferences.

14. Member States should provide for legislation which allows older persons to regulate their affairs in the event that they are unable to express their instructions at a later stage.

15. Member States should ensure that all measures that relate to decision making and the exercise of legal capacity of older persons, including possible restrictions which may be required for protection purposes, provide for appropriate and effective safeguards to prevent abuse. The safeguards should be proportionate to the degree to which such measures affect the older person's rights and interests.

Good practices

Belgium adopted new legislation (in force as from 1 June 2014) reforming restrictions to legal capacity. The new legislation will protect older persons by allowing them to benefit from assistance or representation according to their legal capacity.

In the *Czech Republic*, full deprivation of legal capacity of any person will no longer be possible as from 1 January 2014. Any person being limited in his or her legal capacity will be provided with a trustee protecting his or her interest or a legal counsellor. The new Civil Code also introduces some new forms of supported decision making.

Denmark adopted, in 2010, a new Dementia Strategy with specific recommendations to strengthen and improve services for persons suffering from dementia. The country also allocates funds to support activities for such persons and their families.

In *Germany*, guardians have a limited mandate, being appointed according to the needs of each individual and for the performance of specific tasks. Their appointment does not suspend the individual's legal capacity to contract and self-determination.

Greece, in 2012, established a programme to ensure autonomy for older persons in their homes through the organisation of social services, psychological support and domestic help. The programme also encourages the participation of older persons in cultural activities and seeks to ensure that older persons live in conditions not incompatible with their dignity. Since 2009, in the framework of the programme "Parents' schools" of the General Secretariat for lifelong learning, more than 5 000 trainees attended 295 classes on the theme of old age to familiarise themselves with the physical and psychological problems that older persons may face and with the means available to prevent or remedy to them. The Centres of open protection contribute to the independence of older persons, to the awareness raising of the general public and key actors about their needs, and to the improvement of their living conditions.

Poland has established “Golden Age Universities” which organise educational events for older persons in compliance with the philosophy of lifelong learning. The country has implemented a national Programme for the Social Activity of the Elderly focusing on education and volunteer work of older persons, their integration and participation in society, as well as on social services for older persons.

In *Spain*, the Council of Older Persons, composed of representatives of all administrative levels and of the civil society, deals with issues concerning the conditions and quality of life of older persons and also makes them participate in the decision-making process concerning a wide range of public policies on older population.

In *Switzerland*, private structures operating nationwide are entrusted by the federal administration with contributing to the health of older persons, ensuring them access to information and advice, and providing direct help. In many Swiss cities there is a tradition of solidary neighbourhoods (*quartiers solidaires*), in which resources are pooled and solutions to older persons’ problems provided by putting them in contact with other people and local actors (municipalities, social and medical structures, associations, etc.)

In *Turkey*, day support/solidarity services are provided for older persons at home in order to assist them in daily activities (small repairs, shopping, personal care, cooking, cleaning) and strengthen their social relationships (legal and social security consultancy services, social and cultural activities etc.). The Ministry of Family and Social Policies of Turkey has initiated a wide, community-based campaign to ensure full access and use of all public buildings and public roads by older persons.

In the *United Kingdom*, a coalition of organisations and individuals working together through research, policy and support to older persons launched the Campaign “To End Loneliness” in early 2011, intended to combat isolation in older age and help older persons to create and maintain personal connections. Since 1988, a programme has been established in the United Kingdom to encourage people aged 50 or over to get involved in local concerns as volunteers and to offer their skills and experience to the community.

In 2007, the *World Health Organisation* published a guide to help cities to become more age-friendly. Based on the principles of active ageing, the guide adopts a holistic perspective in presenting the physical and social experiences of older people in accessing the full range of places and services in cities and urban areas.

IV. Protection from violence and abuse

16. Member States should protect older persons from violence, abuse and intentional or unintentional neglect. Such protection should be granted irrespective of whether this occurs at home, within an institution or elsewhere.

17. Member States should provide for appropriate awareness-raising and other measures to protect older persons from financial abuse, including deception or fraud.

18. Member States should implement sufficient measures aimed at raising awareness among medical staff, care workers, informal carers or other persons who provide services to older persons to detect violence or abuse in all settings, to advise them on which measures to take if they suspect that abuse has taken place and in particular to encourage them to report abuses to competent authorities. Member States should take measures to protect persons reporting abuses from any form of retaliation.

19. Member States shall carry out an effective investigation into credible claims that violence or abuse against an older person has occurred, or when the authorities have reasonable grounds to suspect that such ill-treatment has occurred.

20. Older persons who have suffered from abuse should receive appropriate help and support. Should member States fail to meet their positive obligation to protect them, older persons are entitled to an effective remedy before a national authority and, where appropriate, to receive adequate redress for the harm suffered in reasonable time.

Good practices

In *Austria*, workshops are organised to create regional expertise in counselling older persons in cases of violence and regional networks of advisory contact points interlinking competent services, care homes and medical staff to provide help to victims.

Belgium, the *Czech Republic*, *Finland* and *France* provide helplines to report abuse cases. Local support teams do home visits, propose solutions to improve older persons' situations and offer free advice and training.

In the *Czech Republic*, the new National Action Plan promoting positive ageing (2013-2017) foresees measures to support older persons in cases of abuse or neglect through psychological, legal and social help, educational material and training of professionals on how to prevent and to recognise abuse.

Finland adopted the Action Plan to reduce violence against women (2010-2015) which also envisages measures concerning older persons. Moreover, the Finnish Association of Shelters for the Elderly seeks to prevent violence against older persons and to raise awareness, for example by operating telephone helplines and providing other forms of support.

France set up, in January 2013, the National Committee for the good treatment and the rights of older and disabled persons to fight ill-treatment and promote their basic rights.

Germany established the programme "Safeguarding the elderly", which helps to optimise the safety of older persons and implement preventive approaches (such as women's shelters and counselling centres for older victims, and awareness raising and training of non-residential care staff to act as instances of prevention). An interdisciplinary group of experts has developed a guide for medical professionals to better detect homicide or unnatural causes of death in older persons. The German authorities have produced a brochure containing comprehensive information on fraud and deception targeting older persons. Moreover, there are training programmes for bank staff on how to recognise deception of critical financial situations for older persons.

In *the Netherlands*, the province of Noord-Holland has drafted a protocol to be used by external people in contact with older persons in residential care (for example hairdressers) in order to be able to recognise signs of abuse within the limits of their responsibilities and to act by contacting specific support teams. The city of Rotterdam has developed a Code of Conduct for detecting and reporting domestic violence. Professionals in health care and services to older persons, police and emergency services are trained to recognise abuse and report it to the Domestic Violence Advice and Support Centre.

The National Plan of Action on Ageing in *Turkey* intends to provide a reporting mechanism and vocational training for people working with older persons in order to help detect abuse and negligence and take measures in this respect.

Portugal has established a programme for the better security of older persons living alone and isolated, which is being implemented by the police, for example by establishing direct phone lines to police stations in older persons' homes and by organising regular visits.

In the *United Kingdom*, employers and voluntary organisations have access to information about an individual's criminal record before engaging persons providing personal care to older persons. There is also a special prosecution policy for crimes against older people to enable better tracking of such crimes. Special advocacy services for older people (such as the organisation "Victim Support") provide support to older victims.

The European Project "Breaking the Taboo", co-financed by the *European Commission* and carried out by project partners from *Austria*, *Finland*, *Italy*, *Poland* and *Germany* in collaboration with partners from *Belgium*, *France* and *Portugal*, issued a brochure on "Violence against older women in families: recognising and acting", aimed at raising awareness amongst and giving guidance to staff members of care homes and health and social service organisations.

V. Social protection and employment

21. Older persons should receive appropriate resources enabling them to have an adequate standard of living and participate in public, economic, social and cultural life.
22. Member States should take measures to facilitate mobility of older persons and proper access to infrastructure for them.
23. Member States should provide adequate measures of support to enable older persons to have housing adapted to their current and future needs.
24. Member States should promote, either by public institutions or in co-operation with non-governmental organisations or with the private sector, sufficient supplementary services such as adult day care, nursing care or preparation of meals.
25. Member States which have not yet ratified the European Social Charter (revised) and the Additional Protocol to the European Social Charter providing for a system of collective complaints (ETS No. 158) are invited to consider doing so. Those which have already ratified the revised Charter, but are not yet bound by Article 23 (The right to social protection of older persons), are invited to consider declaring that they consider themselves to be bound by that provision.
26. Member States should ensure that older persons do not face discrimination in employment, including on grounds of age, in both the public and private sectors. This should include aspects such as conditions for access to employment (including recruitment conditions), vocational initial and continuous training, working conditions (including dismissal and remuneration), membership in trade unions or retirement. Member States should ensure that any difference in treatment is justified by furthering a legitimate aim of employment policy and by being proportionate to achieve that aim.
27. Member States should include the promotion of participation of older persons in the labour market in their employment policies.
28. Member States should pay specific attention to safety and health problems of older workers in their respective programmes, action plans and other relevant policy action.

Good practices

The *Austrian* Federal Plan for Older Persons contains, *inter alia*, awareness-raising measures concerning older people in the job market and has as its highest priority the issue of quality living conditions for older persons.

In *Croatia*, older persons benefit from financial support (maintenance benefit, care and assistance benefit, personal disability benefit) and social services (accommodation in institution or in foster family, care and assistance services). Two programmes, “In-Home Assistance for Elderly Persons” and “Day-Care and In-Home Assistance”, provide food, domestic help, basic health care, mediation in exercising rights and educational, sports, cultural and entertainment activities. Priority is given to single persons and persons with low income.

In *Denmark*, a long-running campaign on age-friendly practices in the workplace is implemented at local level. Municipalities help older persons to find purpose and passion and encourage them to work for longer.

In *Finland*, employers have made efforts to increase the employment rate among older persons and arranged for flexible working hours for their well-being. Authorities have introduced a toolkit for “age management”, including a guide for older employees and their employers. A job application model emphasising applicant’s skills and decreasing the impacts of factors such as nationality, age or gender has been tested. The Finnish Parkinson’s Association carries out a project together with a local association on “Parkinson’s at work” to improve the well-being and working capacity of employees suffering from that disease.

In *France*, the law establishing the “generations contract” (*contrat de génération*), adopted in March 2013, allows companies with less than 300 employees to obtain financial support from the State for three years if they hire on a contract of indefinite duration a person who is less than 26 or more than 57 years old. A 2009 handbook on “Good practices of companies on keeping older persons among their employees or bringing them back to work” provides support to companies on these issues.

The *German* Federal Anti-Discrimination Agency started a nationwide pilot project for the depersonalisation of job applications, particularly for people from a migrant background, older job seekers and women with children. Numerous enterprises, public bodies and local authorities implement the project.

In *Greece* and in *Spain*, older people benefit from social tourism programmes offering holidays and/or hydrotherapies at affordable prices through State subventions.

In *Ireland*, older people are supported in remaining in their own homes for as long as possible. Local authorities help people with low income in need of housing and also grant an aid for the adaptation of homes. Voluntary housing bodies also provide accommodation to meet special needs of older persons.

In *Poland*, older persons in need may receive assistance in everyday personal, administrative, medical and home activities. The cost of these services is partially reimbursed. If an older person needs long-term care, he or she is entitled to receive pecuniary benefits, as well as required equipment, granted by municipalities.

Portugal has established, in co-operation with local communities, the voluntary initiative “Intergenerational Programme”, in order to avoid isolation of older persons living by themselves and to create an aid platform.

Serbia appointed a Commissioner for the Protection of Equality who has issued several recommendations on age discrimination, including in the areas of employment (avoiding references to age in vacancy announcements) and of bank services (eliminating age conditions in accessing to financial services).

In *Spain*, the website “EnclaveRural” constitutes a platform for exchanging good practices concerning the improvement of the quality of life of both older and disabled persons in rural environments and for promoting the creation of quality proximity services.

Switzerland contributes for a maximum of 12 months to the salary of a person over 50 years old whose recruitment was difficult and who needs in-depth training to the new job. All measures included in unemployment insurance, such as training and employment measures, are available to older job seekers. Older job seekers receive indemnities for a longer period than other age groups. When their rights expire, they can participate in new training and employment measures.

Sweden established the project “Cultural activities for seniors – Culture and Health” aimed at creating opportunities and cultural activities for older people.

One of the objectives of the National Plan of Action on Ageing in *Turkey* is to provide employment opportunities for all older persons wishing to work. This includes supporting older persons working in agriculture through teaching of new techniques and technologies and facilitating access to infrastructural and financial services.

The *United Kingdom* allocates resources to local authorities in England and Wales to enable older persons with disabilities to live as comfortably and independently as possible in their homes. Further funds support local handypersons’ services providing help with small repairs. Most older persons also receive an annual payment to help with fuel bills. In addition, in 2011 the *United Kingdom* abolished the default retirement age, so that individuals can no longer be forced to retire because they have reached a certain age. Employers may still set a fixed retirement age if it can be justified for objective business reasons, but this can be challenged before a tribunal.

VI. Care

A. General Principles

29. Member States should take appropriate measures, including preventive measures, to promote, maintain and improve the health and well-being of older persons. They should also ensure that appropriate health care and long-term quality care is available and accessible.

30. Services should be available within the community to enable older persons to stay as long as possible in their own homes.

31. In order to better assess and fulfil the needs of older persons, member States should promote a multi-dimensional approach to health and social care for them and encourage co-operation amongst the competent services.

32. Care providers should treat any sensitive personal data of older persons confidentially and carefully in accordance with their right to privacy.

33. Care should be affordable for older persons and programmes should be in place to assist older persons, if necessary, with covering the costs.

34. Care givers should receive sufficient training and support to adequately ensure the quality of the services provided. Where older persons are being cared for at home by informal carers, the latter should likewise receive sufficient training and support to ensure that they are able to deliver the care needed.

35. Member States should operate a system through which care delivery is regulated and assessed.

Good practices

Austria grants, at federal level, a long-term care allowance covering to a certain extent the required care of the person. In the recent past, provinces have also participated in the payment. *Austria* established a project for care institutions for older people who suffer from dementia targeting health professionals and their management. The project aims at achieving greater awareness for gender equality with regard to dementia patients, taking into account their special gender-dependent needs and different life stories.

The *Belgian* Flemish Community established the “Flanders’ Care” programme which aims at improving the provision of care for older persons through the development of innovative technologies. The programme includes “demonstration projects” and “an experimental area for innovation in health care”. In addition, the Flanders’ Care programme foresees the creation of a Flemish Centre of Expertise of Assistive Technology.

Bosnia and Herzegovina and the UN Population Fund have signed the first fully fledged Country Programme Action Plan (2010-2014), one chapter of which is entirely devoted to older persons and the creation of a legal framework for healthy ageing and old-age care.

The municipal district of Prague, in the *Czech Republic*, runs a special multilingual web site for older persons with useful information on their daily life in the district (social and medical services, cultural events, free-time and leisure activities, etc.). The district also provides a helpline and legal counselling service for older persons.

In *Denmark*, preventive and health-promoting efforts are being made, and funds are being allocated to improve training on the one hand, and rehabilitation methods on the other, at both national and local levels. The country is also making increased use of “welfare technology” for the care of older persons whenever this increases the quality of care and reduces costs.

Estonia adopted a new Strategy for Active Ageing (2013-2020) covering topics like social inclusion, participation, lifelong learning, employment and social and medical service delivery. A new active ageing index is being used to measure the effectiveness of the strategy. The country has also developed guiding principles for informal carers.

Finland has established a project to actively engage older people who suffer from loneliness, in particular those who are in hospitals, adult day-care centres or residential care institutions. Moreover, the country adopted an Act on support for informal care, which came into effect in 2006. Support for informal care is a statutory social service ensured by the State and the municipalities.

France adopted in 2003 a “Charter of the rights and liberties of dependent persons in care” which recognises the right to privacy, including intimacy, security and data protection. Moreover, the non-profit organisation “Vacances ouvertes” helps informal carers such as family members to take a break and go on holidays, while professional carers take care of the dependent person.

In *Germany*, a whole range of local government support services are available to senior citizens. There are also benefits in kind or monetary benefits from the statutory long-term care insurance scheme (SPV), which is a stand-alone branch of social security under the German Social Code. Older persons can choose between the provision of care at home or in an institution, and between the licensed facilities or services provided by agencies. Since the beginning of 2013, patients are able to make individual care arrangements from a large catalogue of services.

In *Ireland*, a home care package initiative is aimed at older people who need more assistance to continue living in the community. The package includes services of nurses and various therapists (including physiotherapists and occupational therapists), home-care attendants and home helpers.

In *Italy*, the Long-term Care National Fund for people aged 65 or over allocates significant resources to regions for the purpose of improving and expanding health and social-care services, including at home, for older persons and strengthening the participation of older persons in society through solidarity and communication. In the province of Siena, the organisation “Un Euro all’Ora” launched a programme to support informal carers and prevent burn-out. In the province of Ragusa, public authorities co-operate with organisations active in the social field on the protection of family relationships and the management of services provided. Intergenerational family mediation allows families to co-organise such services together with the authorities.

In the *Netherlands*, the “National care for the elderly” programme was developed at the behest of the Dutch Government, with a view to improving care for older people with complex needs. Since the programme began in April 2008, numerous organisations have joined forces regionally and nationally to create a coherent array of care options which are better tailored to the individual needs of the elderly. For the elderly themselves, this programme leads to greater freedom and independence.

In *Turkey*, relatives taking care of older persons receive monthly financial support. In addition, support services are provided at home to assist older persons in daily activities (household small repairs, guidance on providing medical equipment, shopping, personal care, cooking, cleaning, etc.). Rest homes, rehabilitation homes and life homes are available to receive older persons in need of care.

“*The former Yugoslav Republic of Macedonia*” supports NGOs and municipalities developing non-institutional forms of care of and assistance to older persons. There have been intensive activities to provide older people in need with adult day care, accommodation, home services, financial support.

Within the *United Kingdom*, in England, the Care Quality Commission is the independent regulator of health and adult social-care providers; it assumes a key responsibility in assuring respect for essential levels of safety and quality of services. All providers of regulated activities must be registered and meet a set of registration, safety and quality requirements.

B. Consent to medical care

36. Older persons should receive medical care only upon their free and informed consent, and may freely withdraw consent at any time.

37. In case an older person is unable, in the particular circumstances, to give consent, the wishes expressed by that person relating to a medical intervention, including life-prolonging measures, should, in accordance with national law, be taken into account.

38. When an older person does not have, according to national law, the capacity to consent to an intervention, in particular because of a mental disability or a disease, the intervention may only be carried out with the authorisation of his or her representative, an authority or a person or body provided for by law. The older person concerned should, as far as possible, take part in the authorisation procedure. Appropriate and effective safeguards should be provided to prevent abuse.

39. When the appropriate consent cannot be obtained because of an emergency situation, any medically necessary intervention may be carried out immediately for the benefit of the health of the older person concerned. Appropriate and effective safeguards should be provided to prevent abuse.

Good practices

In *Germany*, the Third Adult Guardianship Reform Act (2009) confers particular importance to advance medical directives in the area of medical interventions. The medical services of the health insurance funds also examine whether the restriction of liberty is accompanied by the required consent.

The *Czech Republic*, the *Netherlands*, *Switzerland* and the *United Kingdom* provide for the possibility of an act whereby a person can make arrangements for a third person to be authorised to make decisions on his or her behalf should the person become incapable. In addition, or as an alternative, a power of attorney may be granted to a trusted person to take decisions concerning financial affairs and medical treatment in accordance with the wishes set out in that document.

C. Residential and institutional care

40. Member States should provide for sufficient and adequate residential services for those older persons who are no longer able or do not wish to reside in their own homes.

41. Older persons who are placed in institutional care have the right to freedom of movement. Any restrictions must be lawful, necessary and proportionate and in accordance with international law. There should be adequate safeguards for review of such decisions. Member States should ensure that any individual constraints for an older person should be implemented with the free and informed consent of that person, or as a proportionate response to a risk of harm.

42. Member States should ensure that there is a competent and independent authority or body responsible for the inspection of both public and private residential institutions. Member States should provide for easily accessible and effective complaint mechanisms and redress for any deficiencies in the quality of care.

43. Older persons in principle should only be placed in residential, institutional or psychiatric care with their free and informed consent. Any exception to this principle must fulfil the requirements of the European Convention on Human Rights, in particular the right to liberty and security (Article 5).

Good practices

Austria has introduced a national quality certificate for care homes for older persons based on a unified and objective process for assessing the quality of services on criteria such as the level of satisfaction of older persons living and staff working in those homes, as well as the organisation of daily routines to meet the needs of older persons.

In *Belgium*, a quality charter has been set up to cover various aspects of life in an institution.

The Ombudsman in the *Czech Republic* carries out visits in medical and residential institutions for older persons and issues reports and recommendations on the respect of human rights and dignity in those settings.

In *France*, structures hosting older persons provide them upon arrival with a charter informing them about their rights and freedoms. Structures have a “social life council” in which persons living in the structures also participate.

In *Finland*, a regional association is constructing a community house with 35 apartments for older persons who can manage their everyday life by themselves as an alternative to residential institutions. Communal meals and activities are organised.

Germany has issued a Charter of Rights for People in Need of Long-term Care and Assistance to improve the provision of residential and home care. The quality of both residential and non-residential care is scrutinised on a regular basis on the basis of standards set up at the national level. The initiative "Alliance for Dementia" was set up to implement an action plan for improvements in care given to people suffering from dementia, and to help them to remain in their homes.

In *Greece*, social counsellors are in charge of controlling institutions, by carrying out visits to check the proper functioning, the quality of care and the well-being of older persons.

Ireland has enacted a support scheme designed to remove financial hardship from many individuals and their families who would otherwise have to sell or re-mortgage homes to pay for the cost of nursing home care. Support under this scheme is provided irrespective of whether the person is in a public, private or voluntary nursing home.

In *Turkey*, an Equality Charter has been set up covering all care models, including home care, day care, residential care, nursing homes, palliative and institutional care, based on the care criteria as set out in the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

D. Palliative care

44. Member States should offer palliative care for older persons who suffer from a life-threatening or life-limiting illness to ensure their well-being and allow them to live and die with dignity.

45. Any older person who is in need of palliative care should be entitled to access it without undue delay, in a setting which is consistent with his or her needs and preferences, including at home and in long-term care settings.

46. Family members and friends should be encouraged to accompany older persons who are terminally ill or dying. They should receive professional support, for example by ambulatory palliative-care services.

47. Health-care providers involved in palliative care should fully respect patients' rights, and comply with professional obligations and standards.

48. Trained specialists in the field of palliative care should be available to lead education and research in the field. Programmes of palliative-care education should be incorporated into the training of all health and social-care workers concerned and co-operation of professionals in palliative care should be encouraged.

49. Member States should ensure the adequate availability and accessibility of palliative-care medicines.

50. In the organisation of their national palliative-care systems, member States should take into account Recommendation Rec(2003)24 of the Committee of Ministers to member States on the organisation of palliative care.

Good practices

In *Austria*, the Hospiz Österreich is an umbrella association of organisations and a powerful promoter of integration of the principles of palliative care into the standard long-term care services. The province of Styria has a network of mobile palliative-care teams composed of medical doctors, care staff and social workers which collaborate free of charge with family doctors and carers for the benefit of older persons. Palliative-care teams receive training and supervision prior to and during their service.

In *Belgium*, there must be a carer trained in the field of palliative care in all residences and care structures for older persons.

Germany established a Charter for the Care of the Critically Ill and Dying in 2008 which contains guiding principles in the areas of social policy challenges, the needs of the individual and requirements for training, research and learning. The Robert Bosch Foundation gives geriatric nurses and care assistants the opportunity to learn basic skills in palliative care. A co-ordination office supervises palliative practice and serves as a source of information for training programmes. Moreover, non-residential hospice services, subsidised by health insurance funds, support terminally ill persons and their families in their own homes through specially trained volunteers.

The *United Kingdom* established in 2008 the “End of life care strategy”, which aims to improve care for people approaching the end of life, including enabling more people who so wish to be cared for and die at home. The strategy also aims to change people’s attitudes towards death so that they are comfortable with expressing their wishes and preferences for care at the end of life, and to develop the respective community services.

The *World Health Organisation* issued in 2011 guidelines on *Palliative Care for Older people: better practices* containing numerous examples of good practices in this field.

The *Palliative Care Outcome Scale* is a free tool available in 11 languages for palliative-care practice, teaching and research to help advance measurement in palliative care; it includes free resources and training.

VII. Administration of justice

51. In the determination of their civil rights and obligations or of any criminal charge against them, older persons are entitled to a fair trial within a reasonable time within the meaning of Article 6 of the European Convention on Human Rights. Member States should take appropriate measures to accommodate the course of the judicial proceedings to the needs of older persons, for example by providing, where appropriate, free legal assistance and legal aid.

52. The competent judicial authorities should display particular diligence in handling cases in which older persons are involved. In particular, they should duly take into account their age and health.

53. Member States shall ensure that detention of older persons does not amount to inhuman or degrading treatment. The assessment of the minimum level of severity for a treatment to be considered inhuman or degrading depends on several factors, including the age and health of the person. Consideration should be given to alternatives to detention of older persons.

54. Member States shall safeguard the well-being and dignity of older persons in detention. In particular, they should ensure that the health of older persons is monitored at regular intervals and that they receive appropriate medical and mental health care. Moreover, member States should provide older persons in detention with conditions appropriate to their age, including appropriate access to sanitary, sports, education and training and leisure facilities. Member States should ensure social reintegration of older persons after release.

Good practices

In *Greece*, the sanctions system provides various advantages to older persons as regards alternatives to imprisonment and the calculation of the length of detention. For instance, for a 70-year-old person sentenced to life imprisonment, it is sufficient to serve sixteen years rather than twenty in order to obtain parole. Moreover, after 65 years of age, any outstanding period of imprisonment is reduced by half.

Serbia adopted special rules covering the detention of older persons, regarding for instance health care, accommodation (with persons of the same age, in areas allowing easy access to other facilities of the detention centres, etc.), planned activities, nutrition and social care in particular with a view to their release. A specialised detention centre provides for specific geriatric treatment, facilitation of contacts and visits with the families and support to the latter, in particular where other family members are older or disabled.

The *United Kingdom* has developed an “Older prisoner care pathway” to assist the delivery of individually planned care for older prisoners, followed by successful resettlement back into the community. A voluntary organisation (RECOOP) offers care and support to offenders aged 50 and over. A number of prisons in the country have a dedicated unit for prisoners who require palliative care. The organisation AGE UK has set up several local projects to run social engagement sessions and to provide training to staff and older prisoners.